

AS JOVENS E A CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA: VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE

YOUTHS AND EMERGENCY CONTRACEPTION: EXPERIENCES OF SEXUALITY

ANA PAULA PROENÇA SIMÕES FAVAS MORGADO ¹

EMÍLIA DE CARVALHO COUTINHO ²

JOÃO CARVALHO DUARTE ²

¹ Enfermeira na ARS-Centro, ACES Dão Lafões I e USF Lusitânia – Portugal.

(e-mail: paulafavas@gmail.com)

² Docente da Escola Superior de Saúde

e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)

do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: ecoutinhoessv@gmail.com; duarte.johnny@gmail.com)

Resumo

Ser adolescente...jovem faz parte do percurso do ser humano no seu crescimento e desenvolvimento. É dos períodos da vida mais saudáveis e de conquista que se têm ao longo da vida. No entanto, atendendo aos comportamentos de risco, nomeadamente aos que surgem naturalmente fruto desta fase de desenvolvimento, e às novas realidades com que os jovens se defrontam socialmente no seu quotidiano, torna-se pertinente entender este período de vida e as particularidades que nele assume a sexualidade. Com Portugal a ocupar o lugar cimeiro entre os jovens europeus infetados com o VIH/SIDA (Frade *et al.*, 2006; Matos, 2010) e com gravidezes indesejadas, a sexualidade na adolescência é um tema importante na atualidade portuguesa.

O presente estudo teve como objetivos: compreender os significados atribuídos pela jovem à vivência da sua sexualidade; compreender os significados atribuídos pela jovem à experiência de utilização de contraceção de emergência. Participaram no estudo vinte e três (23) jovens do sexo feminino, todas utilizadoras do Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil, de uma Delegação Regional da Zona Centro do Instituto Português da Juventude. Recorreu-se a

uma abordagem fenomenológica, tendo-se para o efeito selecionado a entrevista semiestruturada como instrumento de colheita de dados. Para a análise dos dados optou-se pela proposta de Análise Fenomenológica de Max Van Manen (1997).

Dessa análise emergiram cinco grandes temas. Este artigo analisa um desses grandes temas: a Contraceção de Emergência como recurso na gravidez indesejada. São apresentadas diferentes subcategorias e subsubcategorias.

As jovens manifestam uma forte preocupação com as gravidezes indesejadas, mas o uso inadequado de métodos contraceptivos e o recurso a métodos pouco eficazes levam-nas ao uso da Contraceção de Emergência em situações extremas. Está subjacente a toda esta prática, a falta de preocupação com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Palavras-chave: adolescência, sexualidade, adolescentes, fenomenologia, contraceção de emergência.

Abstract

Being an adolescent...a youth, is part of the path in a human being's growth and development. It is a period of life brimming with health, achievement and promise. Nevertheless, due to risk behaviours, including those which occur as a natural part of this stage of development and the new realities adolescents face in their day-to-day social lives, it is worth understanding this period of life as well as the particular part sexuality plays in it. With Portugal in the top position among young Europeans infected with HIV/AIDS (Frade *et al.*, 2006; Matos, 2010) and unwanted pregnancies, adolescent sex is an important issue in Portugal today.

The aim of this study was to understand the meanings attributed by adolescents to experience their sexuality and to understand the meanings attributed by adolescents to experience of use of emergency contraception for some young users of the Youth Sexuality Support Office [Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil] of a Delegation for the Central Region [Delegação Regional da Zona Centro] of the Portuguese Youth Institute [Instituto Português da Juventude] by a phenomenological approach. A semi-structured interview was used to collect the data and twenty-three (23) young women participated in the study. The Max Van Manen (1997) Phenomenological Analysis was selected to analyse the data.

From this analysis, five major themes emerged. This article examines one of these topics: Emergency Contraception as a resource in unwanted pregnancies. We present different subcategories and sub-subcategories.

The young females showed a strong preoccupation with unwanted pregnancy by the inadequate use of contraception and ineffective methods leading to requiring emergency contraception in extreme situations. An underlying issue to this entire practice is the lack of concern regarding Sexually Transmitted Diseases.

Keywords: adolescence, sexuality, adolescents, phenomenology, emergency contraception.

1 - Introdução

O conceito de adolescência é considerado por vários autores como um período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, uma etapa evolutiva peculiar do ser humano que culmina com a maturação física, cognitiva, social e emocional do indivíduo. Na nossa sociedade, o aparecimento da menarca e das primeiras ejaculações determinam o início da adolescência, não sendo, no entanto, tão fácil determinar a entrada na idade adulta.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986) caracteriza a adolescência como um período de transição, dos 10 aos 19 anos, que traduz a passagem da infância para a adultez, sendo essencialmente um período de crescimento e maturação física, mas que se acompanha também de um desenvolvimento mental e psicomotor (Fonseca, 2005). Kunz (1997, p. 2), citando a OMS, refere que esta usa o termo “ (...) “juventude” para referir as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos. O termo “jovens” abarca todas as pessoas com idade compreendida entre os 10 e os 24 anos.” Daniel Sampaio (2000, p. 61), citando Braga da Cruz (1995), refere que “os limites (...) da juventude (...) não são limites cronológicos, mas eminentemente sociais e culturais, traçados fundamentalmente pela sua capacidade activa, capacidade de participação na produção e reprodução da própria sociedade.” Poderemos considerar que, a independência económica e a ‘saída de casa dos pais’ são os principais acontecimentos que determinam a entrada no mundo dos adultos, sendo na nossa sociedade, principalmente os fatores socioeconómicos, os que adiam cada vez mais o final da adolescência.

A sexualidade constitui um dos elementos fundamentais da estrutura da pessoa humana e a sua abordagem exige uma atenção integral, na sociedade em que vivemos.

Ao longo dos tempos, tem vindo “(...) a ser alvo de juízos vários, mas sempre rodeada de interdições e falsos conceitos. A tal não será alheio o facto de lhe ter sido associada, durante muitos séculos, conceitos de pecado estruturados numa moral muito rígida introduzida por parte da Igreja” (Ricou, cit. por Sá 2003, p. 49). Muito se tem falado e se continuará a falar sobre os jovens e a sua sexualidade. À medida que se avança no conhecimento da adolescência, mais certas se obtêm da importância desta fase da vida no desenvolvimento do indivíduo. Atualmente, o que acontece neste período da vida é reconhecido como determinante para o futuro, estando na base do desenvolvimento da personalidade e conseqüente qualidade de vida do jovem (Moilanen *et al.* 2010). A aquisição de competências nesta fase é fundamental para um desenvolvimento harmonioso e saudável o mais possível. As competências permitem escolhas seguras no decorrer da sua vida, diminuindo assim as conseqüências negativas de comportamentos de risco, entre eles os relacionados com a sexualidade (Scott *et al.*, 2011; Sanchez *et al.*, 2010). Desde pais, professores, profissionais de saúde... todos são importantes e com papéis distintos, mas que se interligam, no projeto educativo que respeita à educação sexual dos jovens (Commendador, 2010).

O desafio para os pais, segundo Fonseca (2005) e Cordeiro (2009) está em educarem com autoridade e afetividade, sem serem autoritários, revelando vários estudos a importância do papel parental como protetor e determinante no que respeita ao comportamento dos seus filhos, nomeadamente à vivência da sua sexualidade (Scott *et al.*, 2011; Reina *et al.*, 2010; Sanchez *et al.*, 2010; Commendador, 2010).

A escolaridade revela-se, para Moilanen *et al.* (2010) e Matos (2010), igualmente importante na aquisição de competências que promovam escolhas acertadas no que concerne à promoção da saúde reprodutiva e prevenção de comportamentos sexuais de risco. Carvalho (2002, p. 130) entende que uma efetiva Escola Promotora de Saúde “contribui, em última análise, para apetrechar as crianças e jovens com competências, valores e atitudes conducentes ao exercício pleno da cidadania”. Se não encararmos o que é ensinado na aula, sustentado pelos valores e práticas da escola, do lar e da comunidade, então o seu conteúdo chegará enfraquecido aos ouvidos dos jovens (Comissão da Comunidade Europeia, 2001).

Os profissionais de saúde que lidam com adolescentes e jovens devem ter conhecimentos apropriados, atitudes e competências necessárias à proteção e promoção da saúde. No entanto, para se ter sucesso nas atividades de saúde são importantes a criatividade e o envolvimento dos profissionais de saúde, nomeadamente o pleno conhecimento da comunidade onde intervêm. Para Oliveira (2004, p. 49), quando se tenta educar é necessário em primeiro lugar “ (...) escutar, conhecer e aprender (...) ”.

A sociedade é cada vez mais permissiva com o comportamento sexual dos jovens, que adquire um carácter praticamente clandestino de acordo com Roque (2001,

p. 27), na medida em que é uma realidade simultaneamente permitida e negada. A autora, quando se refere a uma realidade negada, fá-lo com os dados de que “nem os pais, nem o sistema educativo, nem o sistema de saúde oferecem condições a estes jovens para que vivam uma sexualidade sem risco (por exemplo, implementando uma verdadeira educação sexual e oferecendo apoio técnico).” A exposição constante, a que os jovens atualmente estão sujeitos, nos meios de comunicação a símbolos sexuais e a estimulação erótica, associada à sua vulnerabilidade, podem contribuir para uma maior suscetibilidade às influências e, conseqüentemente, à adoção de comportamentos de risco (Cordeiro, 2009). Embora muitos adolescentes tenham recebido educação sexual em idades precedentes, tanto no seio da família como na escola, nem sempre estão devidamente preparados para o impacto da puberdade. Muitos dos conhecimentos que possuem são adquiridos através dos amigos e, por vezes, grande parte da informação sobre sexualidade que possuem é incorreta e incompleta (Nunes, 2005; Ramos *et al.*, 2008; Matos, 2010; Scott *et al.*, 2011). Não se pode subestimar a importância de um problema que pode ter conseqüências graves, como gravidezes indesejadas e infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), e que pode ser facilmente evitado através de uma melhor e mais correta informação aos adolescentes.

Os comportamentos de risco na adolescência aparecem associados a vários fatores, nomeadamente, à curiosidade, à necessidade de afirmação, à procura do prazer, ao desejo de aceitação por parte do grupo de referência, à necessidade de transgredir, à emancipação face à família, ao teste de limites, à procura da identidade, ao triunfo sobre a morte...e devem ser entendidos como formas de comunicação numa etapa de crescimento em que se experimenta fora para se construir dentro. Com a propensão para desafiar o perigo e, sequencialmente, um êxtase quando se vence, torna-se difícil o discurso de gestão protectora na adolescência.

No que respeita à sexualidade, vários estudos têm vindo a demonstrar que há mais adolescentes sexualmente ativos que nas décadas anteriores (Matos, 2010; Renjhen, 2010). No que concerne às ISTs, as adolescentes sexualmente ativas são consideradas como um grupo de alto risco. (Frade *et al.*, 2006; UNAIDS, 2008; Cordeiro, 2009; Renjhen *et al.*, 2010, Scott *et al.* 2011). Estas infeções podem apresentar sequelas a longo prazo ou para toda a vida, incluindo uma diminuição da capacidade reprodutiva, neoplasias ginecológicas e morte por gravidez ectópica ou por infeção por VIH. Citando Pinkowish (2003, p. 59), “(...) Quanto mais novo for o adolescente sexualmente ativo, maior a probabilidade de ser afetado por uma IST devido ao comportamento e, nas raparigas, à susceptibilidade anatómica.”

Hoje em dia, o início da atividade sexual ocorre cada vez mais precocemente. Giordano e Giordano (2009) referem que 62% das meninas até aos 18 anos já tiveram atividade sexual e uma parcela considerável já apresentou IST, com destaque para o

Papilomavírus humano (HPV). Leite (2004), analisando os dados fornecidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, do Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge, até Março de 2004, constatou que 21% dos portadores assintomáticos do HIV estão entre os 10 e os 24 anos, situando-se o maior número de casos entre os 20 e os 24 anos (17%). *Em relação aos primeiros dados da Interrupção Voluntária da Gravidez legal em Portugal (2007), verificamos que 0.4% aconteceram em jovens com menos de 15 anos, 10.1% em jovens entre os 15 e os 19 anos e 21.2% em jovens entre os 20 e os 24 anos (Relatório Final, 2007, DGS – Direcção Geral da Saúde).*” (cit. por Matos, 2010, 165).

Uma adolescente que adquire uma infeção sexualmente transmissível tem, de acordo com Stamm *et al.* (2004), um risco de 40% de adquirir outra infeção no prazo de um ano, particularmente se a gonorreia for a infeção inicial. Entendem ainda que a prevenção assenta fundamentalmente na contraceção que, idealmente, deverá ser perfeitamente eficaz, isenta de riscos, simples e acessível. Apesar de se encontrarem disponíveis muitas opções contraceptivas para os adolescentes, vários estudos demonstram que as raparigas adolescentes, em geral, não usam a contraceção consistentemente (Scott *et al.* 2011; Matos, 2010). De acordo com vários estudos, os métodos contraceptivos mais utilizados entre os jovens são a pílula e o preservativo (Leite, 2004; Sociedade Portuguesa de Ginecologia; Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, 2005; Matos, 2010). Apesar de o número de relações sem o recurso ao preservativo vir sustentadamente a diminuir entre os jovens portugueses, ainda há necessidade de insistir na educação para a saúde nesta área (Matos, 2010). São descritas como desvantagens da contraceção oral o facto de não proteger das infeções sexualmente transmissíveis, os efeitos secundários, de necessitar de receita médica e a fraca adesão à toma regular. As adolescentes têm uma maior tendência para o uso descontínuo e para a desistência da toma, chegando a ser referido 50% de abandono a curto prazo (Leite, 2004; Sociedade Portuguesa de Ginecologia; Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução 2005; Cordeiro, 2009; Matos, 2010). Para estes autores, o preservativo é um dos métodos mais utilizados, principalmente na 1ª relação sexual, com a desvantagem de interferir com o ato sexual e o risco de romper ou de deslizar. O uso do preservativo, segundo Stamm *et al.* (2004) e Matos (2010), está associado à perceção que a adolescente tem do risco que apresenta o seu parceiro. Se perceciona um risco elevado, é mais provável que ela insista, de forma consistente, no uso do preservativo; se perceciona um risco baixo, é menos provável que o faça. Ajudar as adolescentes a perceberem que estão em risco é o primeiro passo para alterarem os seus comportamentos.

Na Europa, Portugal continua a deter a 2ª mais elevada taxa de gravidez na adolescência (logo a seguir ao Reino Unido), constituindo este facto um problema

preocupante em termos de saúde pública (Leite, 2004; Matos, 2010). Desde que a comercialização das pílulas, para evitar a gravidez na sequência de relações sexuais desprotegidas, foi aprovada em Setembro de 1999, o recurso à contraceção de emergência por parte das mulheres portuguesas tem vindo a aumentar sustentadamente, ano após ano, de acordo com dados vinculados pelo INFARMED. Estará esta "pílula do dia seguinte" a ser usada "como método contraceptivo" regular e não de emergência? Alguns estudos têm demonstrado que a contraceção de emergência não é tão eficaz como a contraceção em geral, do mesmo modo que, tal como esta, não tem qualquer efeito na prevenção das ISTs, opinião partilhada por Capaz (2003) e Virjo *et al.* (2003), que alertam para o risco destas infeções poder estar a ser subvalorizado. O Observatório Nacional de Saúde - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e o Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia desenvolveram, em 2004, um estudo com o objetivo de caracterizar a procura e a utilização de Contraceção Oral de Emergência (CE). Das 1075 utentes que pediram dispensa de uma das "pílulas do dia seguinte", no conjunto de farmácias de Portugal Continental que aderiram ao estudo, concluiu-se que 47% da amostra foi constituída por jovens dos 18-24 anos, sendo de realçar que 1% das utilizadoras referiram utilizar a CE como método contraceptivo habitual. O motivo de utilização da Contraceção de Emergência foi referido por 51% das utilizadoras como "falha do método contraceptivo" e 45% por "relação sexual não protegida", afastando-se este valor do encontrado em Espanha (12%) mas sendo semelhante ao encontrado no Reino Unido (ONSA, 2004). Também o estudo realizado pelas Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (2005), revela que mais de um terço das jovens inquiridas, entre os 15-19 anos, já utilizou pelo menos uma vez a CE.

Perante esta realidade é necessário, a diferentes níveis, apostar tanto na prevenção da gravidez, quanto das ISTs. Neste sentido, a prevenção deve iniciar-se a nível primário, isto é, nos jovens que ainda não iniciaram a sua atividade sexual, através de um processo educativo sexualizado, integrado num contexto global de educação para a saúde, ou mesmo para a vida, que pressupostamente deverá ser o mais saudável possível. "Apesar da educação sexual ser essencialmente da incumbência da família, em primeiro lugar, e da escola em segundo, cabe aos serviços de saúde e particularmente às consultas de adolescentes um papel interventivo nesta área" (Leite, 2004, p. 636)

Nas duas últimas décadas, a legislação em Portugal deixou transparecer alguma evolução conceptual, demonstrando a preocupação dos legisladores e a complexidade e delicadeza da problemática em torno da sexualidade. Passou-se da simples referência a "conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas"(Lei n.º 3/84, de 24 de março) para a promoção do "desenvolvimento de referências éticas, de atitudes, de afectos e de valores na família, na escola e na

sociedade”. Passou-se a realçar “a consciência clara da importância da tomada de decisão, de recusa de comportamento não desejado e do conhecimento dos recursos para apoio quando este for considerado necessário” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98, de 21 de outubro). Passou-se a um conceito de Educação Sexual que não se limita aos aspetos biológicos e médicos, uma vez que se lhe associam as vertentes de formação pessoal e social. No entanto, os estudos sobre adolescentes realizados em Portugal nas áreas da sexualidade (comportamentos, conhecimentos...) demonstram haver ainda muitas lacunas neste processo educativo.

Este estudo procura conhecer as vivências da sexualidade e as estratégias contraceptivas das jovens, acreditando que esta experiência vivida é suscetível de interpretação do significado na medida, em que se trata de uma experiência humana.

2 – Material e métodos

Propomo-nos realizar uma investigação fenomenológica hermenêutica, na tentativa de penetrar no mundo conceptual das jovens, com o objetivo de alcançar uma compreensão mais abrangente da natureza e/ou significado que atribuem a estes acontecimentos das suas vidas. A investigação fenomenológica baseia-se no estudo de experiências vividas e estas experiências, ao serem relatadas pelos sujeitos, dão origem a um discurso verbal e/ou escrito suscetível de ser compreendido pelo ouvinte/leitor. A arte de compreender corretamente o discurso do outro, constitui a conceção inicial de hermenêutica. No entanto, Schleiermacher (1999) refere que para a compreensão correta do discurso de outro é indispensável a apreensão do seu pensamento, o que só é possível através da compreensão da linguagem utilizada na expressão desse mesmo pensamento. Van Manen introduziu e explicou uma abordagem hermenêutico-fenomenológica baseada nas tradições filosóficas Alemãs e Holandesas.

Segundo Queiróz (s.d.), são várias as abordagens possíveis neste tipo de investigação qualitativa, mas o objetivo é comum à maioria delas: compreender a realidade social das pessoas, grupos e culturas. Os investigadores usam estas abordagens qualitativas para explorar o comportamento, as perspetivas e as experiências das pessoas que eles estudam. A base da investigação qualitativa reside na abordagem interpretativa da realidade social. A perspetiva da investigação qualitativa centra-se no modo como os seres humanos interpretam e atribuem sentido à sua realidade subjetiva; parte do pressuposto de que existe um vínculo dinâmico e indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. As pesquisas qualitativas são voltadas para a descoberta, a descoberta aprofundada, e a geração de possíveis explicações. Procuram o significado e a intencionalidade dos atos, das relações sociais e das estruturas sociais. Os cientistas sociais não abordam as pessoas como individualidades que existem no vazio, mas acreditam que a compreensão das experiências humanas é importante

quando o objetivo é a explicação, a predição e o controle. Também para Oliveira (2004, p. 91), entre os vários objetivos da utilização de uma metodologia qualitativa destaca-se “ (...) o de proporcionar o desenvolvimento e a compreensão das experiências de cada pessoa, para além de ter em conta a totalidade das experiências em contextos naturais ou particulares (...) ”. Assim, a metodologia qualitativa surge como a mais adequada, possibilitando estudar o fenómeno subjetivo das vivências da sexualidade e de estratégias contraceptivas na juventude. Para Turato (2005), os pesquisadores qualitativos estudam as coisas no seu *Setting* natural, tentando dar sentido ou interpretar os fenómenos nos termos das significações que as pessoas lhes dão. É de realçar que não é o fenómeno em si que interessa estudar, mas, na verdade, a **significação** que tal fenómeno ganha para os que o vivenciam. A compreensão das experiências humanas é promovida na abordagem profunda da realidade dos sujeitos, através de um trabalho empenhado do pesquisador centrado no indivíduo total. De acordo com Polit & Hungler (1995, p. 270) “A pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística (preocupada com os indivíduos e o seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle impostos à pesquisa). Este tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como é vivida e tal como ela é definida pelos seus próprios atores.” O método qualitativo “tem o fim comum de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum” (Turato, 2005), permitindo estudar a realidade sem a fragmentar e sem a descontextualizar, partindo dos próprios dados para os compreender ou explicar – método indutivo. É uma metodologia que, mais do que obter leis gerais, se situa principalmente nas peculiaridades, tornando-se por isso particularmente bem adequada ao estudo da experiência humana na saúde. Os investigadores usam as abordagens qualitativas para explorar o comportamento, as perspetivas e as experiências das pessoas que eles estudam. A base da sua investigação reside na abordagem interpretativa da realidade social e tem a sua origem na filosofia e nas ciências humanas, particularmente na história e na antropologia (Holloway, 1999)

A fenomenologia guia-se pela abstração teórica da realidade, querendo aceder à experiência vivida e procurando a essência do significado (Husserl, 2000). De acordo com Loureiro (2002) e Ray (2007), um fenomenólogo questiona-se “A que se parece ou como é ter certa experiência?” “Trata-se de descrever e não de explicar nem analisar” (Merleau-Ponty, 2005, p. 2) e “todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido (...) e a experiência do mundo” (Merleau-Ponty, 2005, p. 3).

A metodologia qualitativa enfatiza a compreensão do comportamento humano através da compreensão ampla e de uma visão aprofundada. Esta compreensão tem uma matriz psicológica que a diferencia da explicação, termo usado no positivismo. Trata-se

de uma compreensão conotada com a empatia e a intencionalidade; «ver as coisas desde dentro» numa visão “emic”. Boyle (2007, p. 168) refere-se à perspectiva EMIC, como “...a visão de interior ou a perspectiva do informante face à realidade”. Para o investigador, capturar os significados é «tomar o papel do outro», estar implicado com as pessoas e os grupos sociais que estuda. Esta investigação deriva de procedimentos interpretativos: a análise qualitativa é indutiva, compreensiva, narrativa e aberta, tendo como objetivo gerar conceitos ou categorias. Nas entrevistas qualitativas as perguntas não pressupõem uma maneira correta de definir ou interpretar situações ou eventos, mas antes procurar conhecer o significado que têm para os participantes.

Para Van Manen (1997), a pesquisa fenomenológica é um ato atento de cuidado na medida em que reflete a nossa preocupação em querer conhecer aquilo que é mais essencial para o ser humano. O conhecimento da experiência vivida por cada uma destas jovens (a forma como experimentam as coisas, as suas necessidades, desejos, medos, as suas aspirações, como são vividas e descritas) e o conhecimento da complexidade do contexto em que estão inseridas poderão enriquecer e orientar a prática em cuidados de saúde, recordando que “a pesquisa fenomenológica hermenêutica é a pesquisa sobre a plenitude de viver, das maneiras que uma mulher possivelmente pode experienciar o mundo como mulher” (Van Manen, 1997, p. 71).

O grande desafio na realização deste trabalho foi a necessidade de efetuar um grande investimento no sentido de procurar, pelo conhecimento profundo dos fundamentos da fenomenologia, de forma a conduzir o estudo com seriedade e rigor gerando, assim, efetivamente um novo conhecimento.

A delimitação da temática a estudar não foi difícil, uma vez que faz parte da nossa vivência na área dos cuidados de Saúde Primários e Saúde Infante-Juvenil. A atividade no Centro de Saúde possibilitou-nos observar as mais variadas posturas das jovens face à necessidade de recorrer aos serviços de saúde na vivência do seu desenvolvimento afetivo-sexual. Por várias vezes, fomos contactados por jovens utentes para a obtenção da Contraceção de Emergência, sendo o seu uso nalguns casos já recorrente. Tal facto levou-nos a questionar os conhecimentos e práticas contraceptivas das jovens, na medida em que parecia haver evidências de comportamentos de risco reveladores da necessidade de um maior investimento educativo nesta área. Assim, e mediante o exposto, ao delimitarmos o fenómeno em estudo surgiram as questões de partida: Como é que as jovens vivenciam a sua sexualidade e as suas estratégias contraceptivas? Os objetivos foram i) compreender os significados atribuídos pela jovem à vivência da sua sexualidade e ii) compreender os significados atribuídos pela jovem à experiência de utilização de contraceção de emergência.

Caracterizando as participantes do estudo

Na pesquisa de campo, a amostra a abordar faz parte do universo de utilizadoras do Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil, de uma Delegação Regional da Zona Centro do Instituto Português da Juventude, que aí se deslocam para realizarem consultas médicas às segundas e quintas-feiras. A amostra intencional ou de conveniência é a mais frequentemente utilizada na pesquisa fenomenológica, tendo por base o seu conhecimento específico de um determinado fenómeno, com a finalidade de partilhar esse conhecimento. A seleção de casos, ricos em informação, para os estudar em profundidade, é a lógica e o poder da amostra intencional.

Os critérios de inclusão foram: (i) Jovens do sexo feminino com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos; (ii) Que tenham iniciado atividade sexual; (iii) Que utilizam um método hormonal e/ou o preservativo como métodos contraceptivos; (iv) Que recorreram ou não à contraceção de emergência e (v) Frequentadoras da consulta médica às segundas e quintas-feiras, do Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil, de uma Delegação Regional da Zona Centro do Instituto Português da Juventude, no período de tempo de 12/02/2007 a 08/03/2007.

Como técnica de colheita de dados, utilizámos a entrevista semi-estruturada, já que a sua realização é feita pelo investigador, permitindo esclarecer ou reformular as questões, quando não compreendidas pelo participante; permite ainda a obtenção de descrições experienciais, o que é essencial num estudo do tipo fenomenológico como refere Van Manen (1997).

Obtendo as descrições das experiências vividas/Realização e transcrição das entrevistas

Para a realização das entrevistas em profundidade foi elaborado um guião de entrevista sem, contudo, se pretender criar uma estrutura rígida de questões, mas antes nortear o contacto entre a entrevistadora e a entrevistada com a preocupação de não o transformar num limite à expressão da participante. O guião de entrevista teve por base os objetivos traçados, tendo sido realizada a entrevista teste a duas jovens, no sentido de aferir o guião, tendo-se verificado não haver necessidade de proceder à sua alteração. Do guião da entrevista faziam parte as questões “O que é para si a contraceção de emergência?” e “Qual a sua experiência a este nível?”

Depois de cumpridos os procedimentos ético-legais necessários à realização da pesquisa, deu-se início à interação com a população utilizadora da consulta do Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil. No período compreendido entre 12/02/2007 e 08/03/2007 assistimos a todas as consultas de segunda e quinta-feira, o que nos permitiu selecionar as participantes que atendiam aos critérios de inclusão para a realização do trabalho de pesquisa.

As entrevistas, realizadas num gabinete disponibilizado para o efeito, em ambiente de privacidade na própria instituição, foram gravadas após autorização e garantia de anonimato, sendo o seu conteúdo posteriormente reproduzido por escrito (verbatim). As jovens que participaram demonstraram uma atitude recetiva em relação à pesquisa e não se inibiram em falar da sua vida afetiva-sexual. Todo o processo se apresentou muito intenso e rico, desde o conteúdo das entrevistas até ao contacto com as jovens, as suas preocupações angústias e esperanças. A entrevista colocou-se, para as participantes, como um espaço de reflexão que não acontece no dia a dia; produzindo descobertas e apontando as incertezas de cada uma. Procurou-se criar as condições para que as entrevistas produzissem um discurso próprio, sem incorrer em preconceitos ou induzir a padrões de respostas. Durante as mesmas fomos anotando apenas o essencial, procurando a alternativa de memorização dos depoimentos e gestos das participantes.

A gravação das entrevistas mostrou-nos que as participantes não ficaram inibidas diante do gravador, o que nos fez sentir maior liberdade para focar a nossa atenção nas experiências originais, penetrar no mundo das participantes e deixarmo-nos impregnar pela sua linguagem e gestos.

Os esclarecimentos necessários eram trabalhados no final da entrevista. Houve assim uma mudança da nossa postura profissional, na medida em que já não éramos os “sabedores das coisas”, mas esperávamos pela participação da informante e pela reflexão sobre as suas próprias dúvidas. Foi um movimento de procurar saber da participante, e não sobre a participante. Este caminho de aproximação do pesquisador ao pesquisado é uma etapa que requer tempo, constantes reflexões, “disposição para”, de modo a que os depoimentos empáticos possam levar à compreensão do fenómeno vivido investigado, mais que à sua explicação. Consideramos importante destacar que este caminhar de aproximação este de entrevista fenomenológica não foi apenas didático, tendo também contribuído para o nosso próprio crescimento pessoal e profissional. Despertou reflexões sobre o tipo de abordagens a desenvolver perante as utentes durante o exercício profissional. O “dispor para”, o “deixar que” a própria utente opine, decida e até recuse “a fazer” não fazia parte da nossa rotina de assistência institucional. Este estudo permitiu ver que temos um longo caminho a percorrer.

Procurámos ter sempre presente e respeitar os procedimentos éticos que este tipo de metodologia exige, não esquecendo que o ser humano é fundamentado na ética; a qual preexiste no ser humano pelo simples facto de ele existir (Ordem dos Enfermeiros, 2003). À medida que se realizavam e transcreviam as entrevistas, estas foram sendo identificadas por letras do abecedário E_A; E_B, E_C.....consecutivamente até E_W.

Desenvolvendo uma reflexão de orientação fenomenológica

Atendendo ao cariz do estudo que realizávamos, determinado pelos nossos objetivos, impunha-se que optássemos por uma proposta de análise de dados fenomenológica, pelo que optámos pela de Max Van Manen (1997), o mesmo que nos orientou na conceptualização do estudo. O seu método é um dos mais conhecidos e utilizados no campo da psicologia fenomenológica e das Ciências da Saúde, nomeadamente em Enfermagem. Van Manen (1997) refere não se poder falar de um método na pesquisa fenomenológica, apontando, no entanto, algumas atividades de pesquisa fenomenológica hermenêutica como: (i) voltar-se para o fenómeno ou natureza da experiência vivida, (ii) investigar a experiência tal como é vivida e não como é conceptualizada, (iii) refletir nos temas essenciais que caracterizam o fenómeno, (iv) descrever o fenómeno através da arte de escrever e reescrever, (v) manter uma forte e orientada relação pedagógica no que respeita ao fenómeno e (vi) fazer o balanço do contexto da pesquisa, considerando o todo e as partes. Adaptando algumas destas atividades de pesquisa referidas por este fenomenólogo, desenvolvemos o nosso trabalho de campo que de seguida apresentaremos.

Procedemos então à análise de cada entrevista, seguindo o que propõe Van Manen (1997, p. 79), que entende que o sentido principal para a sintetização ou “emergência” de dados é o processo de condução de análises temáticas. Fomos assim descobrindo o que o autor designou de várias estruturas de significado ou temas fenomenológicos, descrição das experiências vividas e do significado dessas experiências. Neste sentido, o autor preconiza três tipos de abordagens no que respeita ao processo de isolar num texto aspetos temáticos ocultos: (i) uma visão holística do texto, descortinando o significado fundamental desse mesmo texto e tentando expressá-lo através de uma frase; (ii) uma aproximação seletiva, lendo o texto várias vezes, pelo que tentámos selecionar as frases que melhor revelavam o fenómeno descrito, e, por fim, (iii) a aproximação detalhada linha a linha, olhando para cada uma das sentenças ou grupo de sentenças, questionando-nos sobre o que cada uma delas revelava acerca da experiência descrita. Como linhas orientadoras para a reflexão, procurámos estabelecer uma ligação entre o que este investigador (1997, p. 101) denomina de “as quatro existenciais” – espaço vivido, corpo vivido, tempo vivido e relações humanas vividas. Procedeu-se depois à escrita e reescrita, na medida em que ao aumentar o nível de abstração e ao levar as descrições do particular para uma esfera mais universal, isso permite “novos insights (...). (Morse, 2007, p.46)

O suporte tecnológico nesta reflexão

A investigação qualitativa está a sofrer uma mudança tecnológica que a influencia nas suas características essenciais. (...) Desde meados dos anos 80, iniciou-se

uma potencial mudança tecnológica, possivelmente de longo alcance, na análise dos dados: a introdução dos computadores na investigação qualitativa.” (Flick 2005, p. 253) O programa QSR NUD•IST® (Qualitative Solutions and Research Pty Ltd – Non-numerical unstructured Data Indexing Searching and Theorizing) foi desenvolvido por Richards e Richards, inicialmente um programa Mac, mas depois transcrito também para versões PC (QSR, 2009). A versão (8) que surgiu em 2009 foi a utilizada neste estudo.

3 - Análise e discussão dos dados – desvendando as vivências da sexualidade das jovens

A grande área temática identificada da Contraceção de Emergência (CE), identificada na figura 1, emergiu da análise das entrevistas com as categorias, subcategorias e subsubcategorias.



Figura 1 – A CE como recurso na gravidez

Apesar da Contraceção de Emergência ser, desde Maio de 2001, acessível à população portuguesa, após a publicação da Lei n.º 12/2001, de 29 de maio, e de o seu uso ser prática comum na população portuguesa, “A grande popularidade da Contraceção de emergência, reside, essencialmente, em tornar possível o anonimato – pela venda livre e auto-administração” (Castro & Rodrigues, 2009, p. 894). Porém, nem todos se sentem à vontade para assumir a sua utilização, deixando transparecer sentimentos de vergonha e culpa em contextos de autoeficácia no comportamento contraceptivo, como referem Traeen e Kvaem (2007), no seu trabalho com jovens noruegueses; o mesmo encontramos nós no discurso da participante E_R, “*No meu círculo de amigas, fala-se em pílula do dia seguinte, mas as pessoas não dizem: " já tomei!"*”; *é sempre assim um assunto reservado; ninguém gosta muito de dizer que*

tomou!”. Esta informante reconhece por parte dos amigos a falta de à vontade para se assumir a utilização da CE.

Por outro lado, o facto de ser vendida sem controlo é exposto no discurso de duas participantes, manifestando a sua preocupação: *“A minha opinião é de que está muito banalizada, por exemplo ... chego aquela farmácia e vou pedir... e depois daqui a três meses vou pedir, mas não vou à tal farmácia, vou a outra e esta cidade tem não sei quantas farmácias! E não há controlo daquela rapariga ter tomado umas 5 ou 6 pílulas do dia seguinte num ano... acho que é importante... Restringir a venda. No momento em que as pessoas não têm responsabilidade, lá está, deveríamos partir do princípio que rapazes e raparigas, casais deveriam ter responsabilidade, saber utilizar esse método...do princípio que não sabem e que não têm aquela maturidade para o bem da mulher... deveria haver o fechar, um controle a nível disso porque realmente é muito fácil, eu posso ir a quantas farmácias, eu vou todos os dias a uma diferente! E, ninguém tem um controlo sobre mim!” E_J*

Nestes discursos é comum a manifestação da necessidade de esta disponibilidade da CE no mercado ser acompanhada por apoio técnico, para uma adequada triagem e informação direcionada a cada caso, o que aliás, está previsto na Lei n.º 12/2001, de 29 de maio.

Ao longo do estudo, surgiram discursos relacionados com a utilização indiscriminada da CE, como é o caso de E_V : *”eu acho que hoje em dia há tantos métodos para a mulher não engravidar! O homem toma... tem vários métodos, têm os dois tanta oportunidade de escolha que acho que hoje em dia, uma mulher engravida porque quer ou por um descuido! Por isso, acho que... isso... a pílula do dia seguinte é muito utilizada principalmente em pessoas jovens...que hoje têm ... relação com uma pessoa e não usam preservativo e amanhã vão a correr para a farmácia! Há muito disso; as pessoas não têm consciência do que estão a fazer!”*

Duas jovens apresentam sobre a CE ideias muito definidas em como pode ser abortiva, demonstrando assim possuir conhecimentos sobre os mecanismos de atuação e posicionando-se face a eles. *“Eu pessoalmente acho que é um método abortivo... eu sou contra o aborto, porque nós devemos fazer sempre o máximo possível e ... não abortar. Acho que é abortivo porque ... há a fecundação e só depois é que a pílula vai fazer efeito, lá está; é a pílula do dia seguinte! E acho que a partir da fecundação, já há um novo ser e acho que é a pior coisa que se pode fazer...matar um novo ser (...)”E_R*;

“(...) o aborto, nós somos contra! Já, já discuti com ele sobre isto! Nós conversamos muito, muitas vezes sobre isso! Ele é contra isso... contra a interrupção...” E_U.

Do discurso de E_U emerge o facto de o casal conseguir estabelecer um diálogo sobre o aborto e tomar decisões conjuntas sobre o mesmo. A literatura destaca a

importância de uma relação onde haja espaço para o casal falar dos vários temas relacionados com a vivência da sua sexualidade, nomeadamente a contraceção (Scott *et al.*, 2011, Renjhen *et al.*, 2010; Reina *et al.*, 2010; Matos, 2010). Numa sociedade com um forte passado patriarcal, com a dominação feminina, as relações de género e o poder de negociação por parte das mulheres com os seus companheiros são uma realidade cada vez mais visível, mas aonde ainda muito trabalho está por realizar (Matos, 2010; Scott, 2011).

Castro & Rodrigues (2009) no estudo que efetuaram em 753 alunos com idades compreendidas entre os 14 e os 23 anos, dos quais 57.9% eram do sexo feminino, encontraram valores preocupantes no que se refere aos conhecimentos dos jovens acerca da CE. Num primeiro momento, a grande maioria (83.4%) afirmou saber ou ter alguma informação sobre CE, mas, num segundo momento, através da avaliação desses conhecimentos, verificou-se que apenas 10.5% dessa população possuía de facto conhecimentos efetivos. Em relação a estes 10.5% de jovens, a maioria não sabia simplesmente como atua (60.8%), e nenhum deles conseguiu identificar simultaneamente os diferentes mecanismos de atuação, de acordo com o que é referenciado na literatura. Resultados idênticos tinham sido encontrados por Nunes (2005) num estudo realizado em raparigas do ensino secundário de Guimarães. No discurso seguinte podemos verificar que a jovem tinha falta de conhecimentos sobre a CE, tendo-se apercebido disso quando leu a bula do medicamento:

“(...) e só depois de a utilizar é que fui ler coisas sobre ela e é que descobri... que vi! ...que não devia tomar mais e vi que não se devia usar regularmente... e nunca mais usei” E_O

O Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT) confirma a tendência dos últimos anos relativamente ao aumento de casos de transmissão heterossexual, entre os jovens portugueses, (Matos, 2010). A questão principal para as jovens que recorrem à CE é a gravidez, como diz a jovem E_L, e não as IST, mostrando o quanto é preocupante esta situação de acordo com o que anteriormente se viu: *“Se há uma relação... sei lá... Na altura em que vamos buscar a pílula do dia seguinte, nunca é por termos ter doenças sexualmente transmissíveis...mas sim por... só anular a gravidez mais nada!” E_L*

Outro assunto que emergiu, ainda em relação à CE, é que é um método ainda recente e pouco estudado, deixando dúvidas e inquietações em algumas jovens como E_Q *“ Eu acho que os próprios cientistas... os investigadores, não sabem os verdadeiros efeitos secundários, contra-indicações... penso que por ser uma coisa recente... e também não sei o que é que eles pensam, porque se calhar, não é tão benéfica em termos de efeitos secundários ou contra-indicações (...) a informação que nos passam não é assim tão direta, não diz tudo acerca de efeitos secundários, contra-indicações”.*

Apresentam-se de seguida as categorias e respetivas subcategorias emergentes deste estudo juntamente com alguns dos discursos das informantes que realçam essa construção.

Dos motivos apresentados para a utilização da Contraceção de Emergência emergem as subcategorias “Entrar em pânico”, “Não ter utilizado preservativo”, “Falta de confiança na pílula”, e “Falha na utilização do preservativo”.

| Motivos para a utilização da CE | F |
|--|----------|
| -Entrar em pânico | 5 |
| -Não ter utilizado o preservativo | 4 |
| -Falta de confiança na pílula | 6 |
| -Falha na utilização do preservativo | 5 |

Figura 2 – Motivos para a utilização da CE

Entrar em pânico

É o pânico que se instala quando tomam consciência da situação. As jovens expõem este medo comum no que respeita à possibilidade de poderem ficar grávidas, sendo uma necessidade imperiosa a obtenção da CE. “ (...) *eu entrei em pânico completamente, em paranóia. Tenho pessoas [conhecidas] que esperavam pelo período... Eu, não conseguia... Eu não entendo como é que as pessoas vivem aqueles 15 dias ou 3 semanas! (...) Aconteceu à noite e fui no dia seguinte à tarde porque não pude ir de manhã, senão tinha lá ido logo!*”*E_B*

A preocupação com as IST, não se encontra presente em nenhum dos discursos das jovens, o que parece preocupante, na medida em que a CE não faz a sua prevenção. O discurso de *E_J* (jovem que não recorreu à CE) traduz bem este sentir “ *As maiores preocupações [no círculo de amigos em relação à sexualidade] são as gravidezes não desejadas, e basicamente mais nada, pronto... (...) tenho uma colega que diz... que ela não tem relações sem preservativos e que, quando se casar, primeiro vai fazer análises a tudo, mas também é só essa... que se preocupa, o resto...não!*”*E_J*

Do discurso de *E_O* emerge a satisfação por ter a CE imediatamente disponível na farmácia quando dela necessitou para fazer face à pressão psicológica que sentia no momento, perante a perspectiva de uma gravidez. “(...) *eu tomei porque tinha medo de engravidar e eu não queria! Era muito mau engravidar nessa altura e então, estava cheia de medo e "vou tomar" (...) a pressão psicológica, o medo era enorme... e assim... chegar à farmácia e ter logo, foi ótimo! ...*”*E_O*

A participante E_L deixa transparecer que utilizou a CE sem dela necessitar porque, como refere, efetivamente não aconteceu nada. Fica em suspenso a ideia, se a CE não fosse de venda livre, e se esta jovem tivesse sido devidamente elucidada por um profissional de saúde, se teria evitado o uso abusivo do medicamento. *“Foi uma situação que surgiu, tanto que eu fiquei assustada e recorri à pílula do dia seguinte (...) mas por precaução, porque nem chegou a acontecer mesmo nada; assustei-me logo”* E_L

Não ter utilizado preservativo

Do discurso de E_E emerge a prática do coito interrompido que, em determinado momento, se revelou fonte de receio face a uma eventual gravidez indesejada para este casal. Ramos *et al.* (2008) e Matos (2010), face aos valores superiores a 10% encontrados nos respetivos estudos, reforçam a necessidade de uma mais eficaz informação sobre a faliência do coito interrompido como método contraceutivo *“A gente tinha feito sem preservativo e ele no fim certificou-se e viu que havia líquido e aí disse-me para ir ao posto médico e falar com a médica! Falar e ver se havia hipóteses de tomar a pílula do dia seguinte”* E_E

A grande preocupação continua a ser a gravidez, como ressalta dos testemunhos seguintes, já que nenhuma das jovens utilizou o preservativo (método usual), e não estavam a utilizar qualquer outro método contraceutivo. *“ (...) recorri à pílula do dia seguinte, mas por precaução (...) e porque não tínhamos proteção, nenhum de nós estava a contar com aquilo, aconteceu... Foi na passagem de ano...estávamos despidos...houve contacto genítal mas não houve ejaculação nem penetração e eu... assustei-me um bocado e foi mesmo por proteção”* E_L ; *“(...)e a segunda vez... foi sem [preservativo], só que ele não se veio para dentro de mim, que eu isso nunca deixei!”* E_K ; *Dessa vez que ele não usou preservativo, eu tomei porque tinha medo de engravidar e eu não queria!”* E_O

Falta de confiança na pílula

Seria interessante analisar e perceber em conjunto com estas jovens quais os motivos que as levaram a não confiar totalmente na pílula para a prevenção da gravidez e a ter que recorrer à CE para se tranquilizarem. Será que esta realidade se inverteria se as jovens, para terem acesso à CE, tivessem que passar por uma consulta com um profissional de saúde? Numa primeira análise, parece-nos que algo está a falhar em termos de educação para a saúde na área da contraceção. No discurso de E_I , verificamos que a jovem está à vontade para falar com a mãe sobre a sua vida íntima, partilhando com ela as suas ansiedades e o medo da ineficácia da pílula com a consequente gravidez. De acordo com a literatura (Scott *et al.*, 2011; Commendador, 2010; Reina *et al.*, 2010; Matos, 2010), uma boa relação parental, onde exista diálogo na área da

sexualidade, nomeadamente sobre contraceção, revelou-se como um importante fator protetor nas decisões e comportamentos sexuais dos jovens“ (...) *então tomei para ficar mais descansada. Eu já tomava a pílula há um mês, eu sei que não devia usar, porque a pílula já estava a fazer efeito, mas tomei à mesma, tinha um bocado de receio.*” E_D ;“(...) *já tomei!... E mesmo tomando a pílula e... só que foi numa altura...mas não foi por eu não tomar... mas foi porque foi logo no princípio. Começámos a ter relações sexuais, eu notei que ... a minha menstruação devia-me vir em tal dia e não veio; normalmente, quando se toma a pílula, sabe-se que em tal dia vem a menstruação e eu esperei cinco dias e não veio...na altura a menstruação tinha que me vir no dia 20, tomei a pílula do dia seguinte no outro dia... porque eu achei muito estranho, a noite do dia 21 e eu falei com a minha mãe e ela disse-me "Mais vale, ires ao médico, ele aí vê se estás grávida ou não, tomaste 2 métodos contraceptivos; é impossível", mas não é impossível; é improvável (...)* Tomei a pílula do dia seguinte, mas, mesmo assim, passados dois dias, tive que ir ao ginecologista que me disse que era normal porque eu tenho quistos nos ovários e... é normal que isso aconteça... pelo que foi desnecessário ter feito a pílula do dia seguinte! Mas eu estava com receio, sabendo que eu tinha usado os contraceptivos, não era para... mas com o atraso... tive medo! Falei com o meu namorado, tive uma conversa com ele, porque é assim, desde que temos relações sexuais um namoro já aberto e sólido... e ele concordou e até foi ele comprar comigo.” E_I

O namorado de E_P questionou-a da necessidade de recorrer à CE, uma vez que estava a tomar a pílula, mas, mais uma vez, ressalta o medo irracional de uma gravidez não desejada, sobrepondo-se a tudo o resto. Os discursos destas jovens denotam a falta de conhecimento sobre a eficácia da pílula, pelo que teria sido importante a presença de um profissional de saúde para fazer uma reflexão avaliadora da situação com cada jovem, para informar e esclarecer da real necessidade da CE. Como já à frente se dirá, é neste âmbito que faz sentido refletir sobre a atitude do farmacêutico no atendimento do namorado de E_F aquando da aquisição da CE: “*Eu já utilizei uma vez... por estúpido que pareça, porque eu já estava a tomar a pílula e o preservativo rebentou... O meu namorado não queria que eu tomasse "estás a tomar a pílula; não vás meter no teu organismo isso; não vale a pena"; e eu disse-lhe que, se por acaso engravidasse, como é que ia ser e ele acabou por concordar, e foi comigo comprar...*” E_P

As informantes E_F e E_K revelam um sentido crítico no que respeita ao atendimento recebido na farmácia aquando da aquisição da CE, emergindo a necessidade de um atendimento mais personalizado e aprofundado em termos de informação vinculada. Dos diversos discursos aqui revelados emerge um aspeto importante que é a responsabilidade vivida a dois no que respeita à sexualidade e particularmente à contraceção de emergência. Isto reflete-se desde a ponderação da

toma da CE no discurso de E_I com o namorado, até ao facto de os próprios namorados a adquirirem na farmácia (E_I , E_P e E_F), mostrando que a contraceção está a deixar de ser uma questão colocada só no feminino “*Explicou [ao namorado] como havia de tomar; sobre os efeitos que poderia ter... Não perguntou nada [se estava no período fértil do ciclo ou porque estava a tomar a CE] (...) Eu acho que esse papel é importante apesar de achar que não é tudo porque há certas pessoas que têm dificuldade em entender tudo e por isso é que acho que o farmacêutico tem um papel importante no aspeto de explicar, informar essas pessoas que raramente consultam esse papelinho ou que não têm certa compreensão para entender; eu acho que devia explicar de uma maneira acessível... Por exemplo, o farmacêutico da minha terra tem esse cuidado (...)*” E_F ; “*Quando fui eu comprar [da segunda vez que recorreu à CE]; não me perguntou absolutamente nada... Acho que o farmacêutico devia perguntar se é a primeira vez ou não... e se fosse, eles deviam alertar como tomar a pílula normal... e dizer onde nos podíamos dirigir e não sei quê...*” E_K

Falha na utilização do preservativo

O preservativo ou rebentou, ou ficou retido na vagina da jovem, levando-as à utilização da CE. “*Fiquei com o preservativo retido e então tomei para ficar mais descansada*”. E_D ; “*Pelo facto do preservativo ter ficado dentro da minha vagina!*” E_T ; “*Rebentou o preservativo. Não estava a tomar a pílula*” E_B

“*Eu tomei porque o preservativo furou. Não foi um caso... de ser de emergência, mas se calhar para evitar um pouco... Nós não tínhamos bem a certeza e então para não termos surpresas desagradáveis, decidi tomar... Foi passado pouco tempo depois de ter iniciado a minha vida sexual. (...) Eu comentei com ele que como tinha rebentado o preservativo, para não haver complicações, talvez fosse melhor tomar e ele concordou depois de me perguntar se eu achava mesmo que era necessário*” E_F ; “*Mas como rebentou o preservativo...usei*” E_N ; “*Usámos o preservativo e... uma vez... ele rompeu... e eu tomei a pílula do dia seguinte!*” E_Q

A falha na utilização do preservativo foi também referida no estudo da ONSA (2004) por 61.5% das inquiridas. Será, pois, importante reavaliar o que poderá levar à falha na utilização do preservativo e efetuar-se educação para a saúde nesse sentido.

São diversos os significados atribuídos pelas jovens à experiência da utilização da contraceção de emergência.

| CE | F |
|---|---|
| • -Não excluir a hipótese de recorrer novamente | 5 |
| • -Não voltar a usar | 5 |
| • -Pensar que nunca iria precisar | 5 |
| • -Sentir que é um bom método | 4 |
| • -Sentir que é um método caro | 4 |
| • -Ter riscos para a saúde da mulher | 4 |
| • -Só deve ser usada em último recurso | 5 |

Figura 3 – Significados atribuídos pelas jovens à experiência da utilização da CE

Não excluir a hipótese de recorrer novamente

As participantes E_I e E_P dizem que mesmo estando a tomar a pílula voltarão a recorrer à CE, demonstrando um desconhecimento da eficácia da pílula e dos riscos da utilização abusiva da CE; o seu uso não é assim colocado de parte por estas jovens, caso venham a necessitar novamente dela. Nunes (2005) verificou, no seu estudo, que 85.3% das inquiridas que conheciam a CE afirmaram a sua vontade de a utilizar caso precisassem. Castro & Rodrigues (2009, p. 894) referem que “A atitude face à contraceção de emergência mostrou ser uma questão de postura pessoal subjectiva, que não se fundamentou no conhecimento efectivo, pois praticamente $\frac{3}{4}$ da população (71.5%) tem uma atitude favorável à contraceção de emergência, mas não possui conhecimento efectivo”. “*Se tiver que ser [recorre novamente] ...*” E_B ; “*se for preciso [recorre novamente] ...*” E_C ; “*Como estou a fazer a pílula, só se me esquecer de tomar ou tiver que fazer uma pausa de uns dias... Se tiver mesmo que ser, em último caso...recorro...*” E_D ; “*mesmo usando 2 métodos contraceptivos, (...), posso vir a ter dúvidas e tomar...*” E_I ; “*Se voltar a acontecer o mesmo... Mesmo tomando a pílula, tal como da outra vez... eu tomo à mesma a pílula do dia seguinte!*” E_P

Não voltar a usar

A convicção de não voltar a usar a contraceção de emergência está presente nos discursos de algumas participantes. A jovem E_C pensa não voltar a recorrer à CE porque tomaram outras medidas contraceptivas que permitem ao casal usufruir da sua relação afetivo sexual de uma forma mais gratificante e tranquilizadora. “*Penso que não irei precisar de usar outra vez! Porque a gente está a usar um método mais ou menos..., não totalmente seguro, mas... mais ou menos...Penso que isso só ocorre em casos em que a pessoa por exemplo use o preservativo como único método contraceptivo*”

e depois possa rebentar ou mesmo quando a pessoa fizer sem preservativo e sem outro método contraceptivo pode engravidar, por isso penso que em consciência ninguém faz isso de propósito para depois tomar a pílula do dia seguinte... Penso que se usa em casos extremos... e tal como não pode ser usada muitas vezes atendendo à quantidade de hormonas que tem... pelo menos era o que estava lá no folheto da embalagem..." E_C

Dos discursos de E_F e E_L ressalta, pelo facto de estarem mais informadas e de se sentirem pessoas responsáveis (porque estão a tomar a pílula), não pensarem ter que utilizar novamente a CE, o que vai ao encontro aos dados encontrados por Nunes (2005), que refere que o principal motivo para a não utilização da CE é o uso de outro método contraceptivo. *"Não volto a recorrer porque tomei num caso esporádico, não é? Não me estou a ver a tomá-la outra vez porque estou mais informada e tenho muito mais cuidado e não acho que tenha mais necessidade de vir a tomar, nem quero porque dizem que faz mal..." E_F; "(...) sou uma ... pessoa muito responsável tomo a pílula sempre à mesma hora; houve uma vez que me esqueci... mas não ultrapassou as 12 horas! Não penso que precisarei de recorrer novamente!" E_L*

A jovem E_O sente que os conhecimentos que possui de fisiologia do corpo feminino, no que respeita ao ciclo menstrual, a poderão ajudar a ver se se encontra no período fértil, para assim não correr riscos desnecessários. *"Quer dizer, como só usamos o preservativo... às vezes pode ocorrer, mas também, agora, nós não temos uma vida muito sexualmente ativa... estamos longe... sei lá... é de vez em quando! E na altura, em que o fazemos, também eu... vejo a altura do ciclo em que estou e isso também já ajuda; se corro risco ou não!" E_O*

Do discurso de E_T é evidente a preocupação que a jovem sente no que respeita às consequências para a sua saúde, após a utilização da CE *" (...) acho que não vou voltar a usar (...) pelos riscos que causa à saúde" E_T*

Pensar que nunca iria precisar

Das jovens referidas nesta subcategoria e que se viram obrigadas a recorrer à contraceção de emergência nenhuma tinha pensado que pudesse vir a sentir necessidade de recorrer à CE, pensavam ter tudo sob controlo e não sofrerem este tipo de percalços na vivência da sua sexualidade *"Um trauma. Eu nunca pensei em usar isso mas quando aconteceu (...) Tinha o conhecimento geral [sobre a CE], mas não achava que fosse precisar." E_B; "Acho que não [pensava que ia precisar]. Não pensava que ia acontecer o que me aconteceu" E_C; "Mas eu nunca pensei usar a pílula do dia seguinte! Nunca pensei precisar, porque ia utilizar outras coisas para não usar essa... mas, teve que ser!" E_K; "Sei lá... eu própria, na altura, pensava que... sei lá, que era para pessoas que... não estavam bem conscientes daquilo que estavam a fazer. É assim, eu estava consciente, eu não tive culpa, foi...que aquilo tivesse acontecido, não é? Mas na altura,*

acho que se tinha... foi logo de início que eu tomei conhecimento disso, pensava, olha, isto é para pessoas que se calhar andam aí e divertem-se na noite e... têm uma noite ...".E_N; "Nunca pensei precisar... nunca imaginei alguma vez utilizar" E_O

Sentir que é um bom método

É consensual para algumas jovens o quanto seria indesejável uma gravidez no momento de vida que atravessam, pelo que é uma possibilidade poderem resolver o problema através da CE, a qual sentem ser um bom método " *Acho que é um bom método para evitar uma gravidez indesejada porque um momento de loucura ou um momento de esquecimento ou um rebentamento de preservativo não vai fazer com que um dia mais tarde... venham a casar e a ter filhos e não sei quê... acho que é um bom método! (...) Eu comentei com ele que como tinha rebentado o preservativo, para não haver complicações, talvez fosse melhor tomar e ele concordou depois de me perguntar se eu achava mesmo que era necessário (...) Continuo a achar que é um bom método" E_F; "É assim... é bom para pessoas que ou esquecem... ou não usam preservativo... ou...por exemplo pessoas que estão no prazer, dizem "Não, não vale a pena, usar o preservativo" e só depois é que tomam consciência disso; então é bom; faz com que uma pessoa se sinta melhor depois de tomar esse método." E_I; "Eu acho que é um método... muito bom, porque... pode acabar com uma gravidez não desejada! (...) Não tenho problemas em aconselhar a alguém, a uma amiga..."E_K; "Pílula do dia seguinte... quando acontece uma relação sexual sem nenhuma proteção, nenhum método anticoncepcional é um método com o qual concordo... porque eu acho que em pessoas ao nível da minha idade em que estão a tirar um curso... ter um filho, ia ser... para já, um obstáculo na vida; ... eu sei que o aborto... todas essas coisas envolvem uma vida, mas também estar a dar à luz uma criança que não foi desejada que...É estar a estragar a minha vida!" E_P*

Ter riscos para a saúde da mulher

Das jovens inquiridas que conheciam a CE no estudo de Nunes (2005), o segundo motivo para a sua não utilização foi o receio de fazer mal à saúde, o que vai ao encontro dos discursos das participantes que se seguem: " *Nunca recorri e Deus queira que nunca recorra! (...) Tenho colegas que já usaram e algumas passavam mal: com vômitos e isso é que me assustou um bocado ... mas vendo o resultado, acho que é... lá está, não se deve abusar nem se tomar muitas vezes por causa dos efeitos secundários...não deve fazer muito bem!" E_H; "Sei que é uma pílula muito forte, com um componente assim, muito forte! Acho que não se deve tomar aquilo (...) O que eu sei, é que é muito forte, o que eu ouvi falar, o que dizem... é que é dose de cavalo! (...), A pílula sei que já tem [efeitos secundários], uma pílula normal, já tem bastantes, então*

imagino por ser uma dose de cavalo, que aquilo tenha ainda mais...” E_J

E_H e E_J são duas jovens participantes que não necessitaram de recorrer à CE, apresentando, no entanto, ideias claras sobre os efeitos secundários que pode ter, motivo pelo qual esperam não precisar de recorrer a ela.

A participante E_F refere não ter muitos conhecimentos sobre a CE revelando uma atitude reflexiva sobre a informação que detém. Fundamentou as suas ideias no que ouviu aos colegas, o que vai ao encontro aos resultados de Castro & Rodrigues (2009) e de Ramos *et al.* (2008), onde as colegas e amigos são importantes fontes de informação, “ [não volta a tomar] porque claro que tem contra-indicações” E_D; “ (...) nem quero porque dizem que faz mal (...) Não quis utilizar mais vezes porque... eu não tenho muitos conhecimentos, mas ouvi a colegas que tomaram muitas vezes... pode-se ficar estéril...” E_F; “(...) porque acho que existem umas coisas que não fazem muito bem... Tem muitas hormonas... não sei, acho que é assim umas coisas. Vi na televisão e li uns folhetos uma vez!” E_O

As jovens revelam nos seus discursos alguma falta de informação sobre a CE, tal como no estudo de Nunes (2005, p. 253) que concluiu que“ (...)frequentemente as adolescentes iniciam a sua actividade sexual sem estarem devidamente informadas sobre este método contraceptivo de recurso, bem como sobre as suas circunstâncias de utilização.”

Dos riscos para a saúde da mulher, E_O e E_J evidenciam os receios quanto à carga hormonal que a CE tem. Já E_T receia consequências cancerígenas.“ (...) pelo menos... tento vir a não usar(...) Ovi dizer que provoca cancro!” E_T

De entre estes discursos emergem noções distintas sobre os riscos para a saúde das mulheres: os efeitos secundários; a forte dosagem hormonal; o risco de poder provocar a esterilidade feminina, entre outros.

Sentir que é um método caro

No estudo efetuado por Ramos *et al.* (2008), apesar de se referirem à Contraceção Hormonal Oral e não especificamente à CE, tanto os rapazes como as raparigas consideraram-na barata. Contrariamente, no nosso estudo, algumas informantes consideram dispendioso o que se paga por dois comprimidos. “ (...) e ele...até disse que me ajudava a pagar...porque ele sabe...pronto...que aquilo é um bocadinho caro...dois comprimidos que são...” E_K; “ Agora penso é que é muito cara; deveria ser mais barata, porque por acaso não fui eu que a paguei, mas achei caro!” E_B; “(...) achei-a um bocado cara porque vamos supor... nós tínhamos dinheiro, mas por exemplo podem haver pessoas que de momento não tenham tanto dinheiro e podem correr alguns riscos, atendendo a isso... e também por aquilo que eu li, noutros países os medicamentos são muito mais baratos do que aqui!” E_E; “Achei que para

medicamento que é... é um bocado caro e... para pessoas que por exemplo... eu estudo e não trabalho e não tenho rendimentos... e tenho que ser eu a tirar do bolso e achei cara..."E_I

Do discurso que se segue, induz-se que esta jovem desconhece que tem direito à CE gratuitamente em determinados locais como os Centros de Saúde, os Gabinetes de Apoio à Sexualidade e os Hospitais. " (...) a pílula do dia seguinte deveria ser gratuita; não faz sentido nenhum se é uma contraceção de emergência... ela não deveria ser paga... porque se é para evitar que... que se traga uma criança ao mundo... não acho que seria para se pagar; é só para estar a criar mais crianças infelizes; mais crianças em orfanatos; mais crianças abandonadas..."E_P.

4 - Reflexões finais

De acordo com Cordeiro (2009); e Matos (2010), o importante é promover o bem-estar, tendo como agentes, além dos próprios jovens, a família, a escola, os profissionais de saúde, os meios de comunicação social, toda a sociedade.

Quando se iniciou este caminho era nosso propósito conhecer as vivências das jovens sobre sexualidade e as suas práticas contraceptivas. De imediato percebemos que compreender o "outro" como alguém detentor de uma experiência de vida sem igual não é fácil. Exigiu, da nossa parte, uma atitude particular de respeito e aceitação incondicional, sem quaisquer juízos de valor ou crítica. Só assim foi possível iniciar o caminho e obter o verdadeiro significado da experiência vivida. O conhecimento destas experiências de vida pode orientar a prática de enfermagem para identificar as necessidades sentidas pelas jovens nesta fase da vida. Acreditamos que a associação à prática de enfermagem de modelos de investigação qualitativa, nomeadamente a fenomenologia, pode aumentar a compreensão das experiências vividas e contribuir para que os enfermeiros melhorem a capacidade de cuidar, refletindo-se não só nas intervenções desenvolvidas pelos profissionais de saúde, como na continuidade e qualidade dos cuidados, e, conseqüentemente, na satisfação dos clientes. Os depoimentos que obtivemos foram significativos e livres por parte das participantes, sentidos e vividos, comprovando que o uso da metodologia indutiva na área da saúde é importante, já que nos permite a reflexão e compreensão do Homem no seu todo. Nesta medida, os significados dizem respeito especificamente às participantes por nós entrevistadas, não sendo pois permitido, a partir daqui, fazer generalizações; consideramos que o universo destas jovens participantes não representa o mundo das jovens e os significados encontrados apenas dizem respeito aos seus contextos de vida.

A Contraceção de Emergência como recurso na gravidez indesejada emergiu dos discursos das jovens, apresentando estas como motivo para a sua utilização o facto de terem entrado em pânico, terem falta de confiança na pílula, não terem utilizado o

preservativo ou ter ocorrido falha na sua utilização. As jovens que recorreram à CE revelaram vários significados atribuídos à sua utilização, tais como: não excluir a hipótese de recorrer novamente; pensar que nunca iria precisar; sentir que é um bom método, apesar de caro; e que só deve ser usado em último recurso por ter riscos para a saúde da mulher. Uma análise mais profunda das vivências destas jovens permitiu-nos inferir que a informação que detêm sobre a CE é reduzida e muito genérica, não revelando, em concreto, nenhuma delas, a curiosidade/necessidade de querer saber mais sobre o tema. Paralelamente, a pouca preocupação com as infeções sexualmente transmissíveis também emerge desta análise. O estudo efetuado sugere, antes de mais, que a informação sobre a CE, veiculada através da família, escola e serviços de saúde, foi insuficiente (e isto pode ser por multivariados fatores) ou que, por algum motivo, as jovens não a retêm quando lhes é fornecida, o que vai ao encontro dos resultados encontrados por Nunes (2005). No entanto, revela-se ainda mais preocupante as próprias jovens não manifestarem a necessidade/preocupação em saber mais e de aprofundar o assunto, atendendo ao momento específico de vida que atravessam (adolescência/juventude), em que a probabilidade de poderem necessitar novamente da CE é mais elevada. Por outro lado, ao nível da revisão teórica não foram encontradas referências a possíveis efeitos tardios da sua utilização, aquando do uso recorrente, na saúde da mulher. Será útil refletir-se no que é uso e abuso da CE, assunto recorrente nos discursos de algumas das participantes e mesmo em alguma bibliografia. Não é fácil porque cada pessoa e a sua circunstância é única, porém pensamos que neste afã de evitar as gravidezes indesejadas nesta etapa da vida, não podemos perder de vista que o fundamental é a vivência por cada jovem de uma sexualidade informada, responsável e respeitadora de si e do outro, encontrando o desafio da felicidade a que tem direito. A sexualidade deve ser encarada como um valor unificador da pessoa, elemento indispensável à estrutura do indivíduo e à construção de um projeto de vida (Osswald, 2004). É necessário “ (...) repensar a educação sexual e dar-lhe uma visão de uma educação para a sexualidade cujo objectivo último não seja só a prevenção (da gravidez) mas a pessoa como um todo” através de um programa de educação para a saúde que preencha as necessidades de cada jovem em particular, implementado por uma equipa multidisciplinar com sensibilidade para abordar a “imensidão” da adolescência, demonstrando disponibilidade. As escassas horas dedicadas ao assunto nos atuais programas ao nível do secundário não constituem resposta desejada e capaz a esta problemática. Apostar no cidadão é sempre a melhor escolha quando queremos sociedades esclarecidas, desenvolvidas e empreendedoras.

O principal contributo deste trabalho foi o de desocultar os significados que as jovens atribuíram à experiência vivida no âmbito da sua sexualidade e contraceção de emergência, fornecendo-nos um conjunto de conhecimentos que melhor nos capacita

para a abordagem desta problemática com as jovens e, quem sabe, poder contribuir para repensar as políticas educacionais nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boyle, Joyceen S. (2007). Estilos de Etnografia. In J. Morse. *Aspectos essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa* Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda. Pp.161-186.
- Capaz, Nuno Portugal (2003). A Contraceção de Emergência de venda livre em Portugal. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 33: 22-32.
- Carvalho, Graça Simões (2002). Literacia para a saúde: um contributo para a redução das desigualdades em saúde. *Actas do colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social*. Pp. 119-135.
- Castro, João Francisco & Rodrigues, Vitor Manuel Costa Pereira (2009). Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contraceção de emergência. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 43(4): 8889-94.
- Comissão da Comunidade Europeia (2001). *Promover a saúde da juventude europeia. Educação para a saúde nas escolas – Manual de formação para professores e outros profissionais que trabalham com jovens*. Lisboa: Ministério da Educação/Ministério da Saúde.
- Commendador, Kathleen (2010). Parental Influences on Adolescent Decision Making and Contraceptive Use. *Pediatric Nursing*, 36(3): 147-170.
- Cordeiro, Mário (2009). *O grande livro do adolescente: dos 10 aos 18 anos*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Direcção Geral de Saúde. (2005). *Saúde dos jovens em Portugal – elementos de caracterização*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Flick, Uwe (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonseca, Helena (2005). *Viver com adolescentes*. 3ª ed. Lisboa: Editorial Presença.
- Frade, Alice ; Martingo, Carla & Marques, Rui (2006) *A Saúde Sexual e Reprodutiva e VIH/SIDA: Uma questão de compromisso e de desenvolvimento*. Fact Sheet Women and AIDS da Associação Austriaca de Planeamento Familiar. Associação para o Planeamento da Família.
- Giordano, Mário Vicente & Giordano, Luís Augusto (2009). Contraceção na adolescência. *Adolescência & Saude*, 6(4): 48-52.
- Godding, Joy (2008). Emergency contraception. *Emergency Nurse*, 16(4): 22-24.
- Holloway Immy (1999). Basic concepts for Qualitative Research. In: *Basic concepts for Qualitative Research*. Blackwell Science, Lda. Oxford, U.K.
- Husserl, Edmund (2000). *A Ideia da Fenomenologia*. Lisboa: Edições 70.
- Kunz, Kevin (1997). Os jovens no mundo. *Entre Nous - A Revista Europeia de Planeamento Familiar*, 2: 36-37.
- Lei 3/84, de 24 de Março. *Diário da República, n.º 71, I Série-A – Educação sexual e Planeamento Familiar*. Disponível em: <<http://dre.pt/pdf1s/1984/03/07100/09810983.pdf>>.
- Lei n.º 12/2001, de 29 de maio. *Diário da República, n.º 124, Série I-A, de 2001-05-29 - Contraceção de emergência*. Disponível em: <<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/05/124A00/31483148.pdf>>.
- Leite, Helena (2004). Sexualidade, Valores, Comportamentos e Riscos. *Revista de Obstetria e Ginecologia*, 9: 633-39.
- Lopes, Gerson (1993). *Sexualidade Humana*. 2ª Edição, São Paulo, Medsi.
- Loureiro, Luís (2002). Orientações Teórico-Methodológicas para Aplicação do Método Fenomenológico na Investigação em Enfermagem. *Revista Referência*, nº 8, Coimbra.
- Matos, Margarida Gaspar (2010). *Sexualidade Afectos Cultura Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Merleau-Ponty, Maurice (2005). *Phénoménologie de la Perception*. Paris: Gallimard.
- Moilanen, Kristin L.; Crockett, Lisa J.; Raffaelli, Marcela & Jones, Bobby L. (2010). Trajectories of Sexual Risk From Middle Adolescence to Early Adulthood. *Journal O*

- *of Research on Adolescence*, 20(1): 114-139.
- Morse, J. M. (2007). “Emergindo dos dados” Os Processos Cognitivos de Análise na Investigação Qualitativa. Em J. Morse. *Aspectos essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa* Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda. Pp. 33-53.
- Nodín, Nuno (2001.) *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Nunes, Maria Teresa (2005). Conhecimento e utilização da contraceção de emergência em alunas do ensino secundário em Guimarães. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 21: 247-56.
- Oliveira, Irene (2004). *Vivências da Mulher Mastectomizada. Abordagem Fenomenológica da Relação com o Corpo*. Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição: Porto.
- ONSA - Observatório Nacional de Saúde / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2004). *Uma Observação sobre “Contraceção Oral de Emergência”*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ordem dos Enfermeiros. (2003). *Código Deontológico dos Enfermeiros: Anotações e comentários*. Lisboa: Ordem do Enfermeiros.
- Osswald, Walter (2004). Sexualidade e sua educação: algumas proposições. *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa. Série III*, 9(5).
- Pinkowish, Mary Desmond (2003). Sexualidade no adolescente. *Patient Care*. Pp.55-62.
- Polit, D.F. & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Gráficas.
- Queirós, Ana Albuquerque (s.d.). *Investigação Qualitativa: pressupostos epidemiológicos de base, diferenças entre as metodologias qualitativas e as quantitativas*. Acedido em 18, agosto, 2008. Disponível em: <http://www.anaqueiros.com/spip/IMG/doc/TEXTO_1_INVESTIGAÇÃO_QUALITATIVA>.
- Ramos, Rui Deveza; Eira, Cecília; Martins, Alice; Machado, Anabela; Bordalo, Margarida & Polónia, Zenaide (2008). Atitudes, Comunicação e Comportamentos Face à Sexualidade Numa População de Jovens em Matosinhos. *Arquivos de Medicina*, 22(1): 4-11.
- Ray, Marilyn (2007). A Riqueza da Fenomenologia: Aspectos Filosóficos, Teóricos e Metodológicos Em J. Morse. *Aspectos essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda. Pp. 123-138.
- Reina, Maria-Fabiana; Ciaravino, Hugo; Llovera, Norma & Castelo-Branco, Camil (2010). Contraception knowledge and sexual behaviour in secondary school students. *Gynecological Endocrinology*, 26(7): 479-483.
- Renjhen, P.; Kumar, A.; Pattanshetty, S.; Sagir, A. & Samarasinghe, C. M. (2010). A study on knowledge, attitude and practice of contraception among college students in Sikkim, India. *Journal Turkish-German Gynecology Association*, 11: 78-81.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 124/98 de 21 de Outubro, publicado DR n.º 243 - I Série-B - Cria uma comissão interministerial para o plano de acção integrado para a educação sexual e planeamento familiar. Disponível em: <<http://dre.pt/pdf1sdip/1998/10/243B00/54845484.pdf>>.
- Roque, Otilia. (2001). *Semiótica da cegonha. Jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Sá, Eduardo (Coord.) (2003). *Quero-te. Psicologia da Sexualidade*. Em Cordeiro, M. Sexualidade. Algumas Questões. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sampaio, Daniel. (2000). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio*. 10ª Ed. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sanchez, Ninive; Grogan-Kaylor, Andrew; Castillo, Marcela & Caballero, Delva Jorge (2010). Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Rev Panam Salud Publica*, 28(4): 267-74.
- Schleiemacher, Friedrich Daniel Ernst (1999). *Hermenêutica: Arte e técnica da interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Scott, Mindy E.; Wildsmith, Elizabeth; Welti, Kate; Ryan, Suzanne; Schelar, Erin & Steward-Streng, Nicole (2011). Risky Adolescent Sexual Behaviors and Reproductive Health in Young Adulthood. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 43(2): 110-118.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia; Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (2005). *Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal*. Acedido 18, agosto, 2008. Disponível em: <http://www.spinecologia.pt/uploads/avaliacao_praticas_contraceptivas_das_mulheres_em_port.pdf>.

- Stamm, C. A.; Kabir, K. & McGregor, J. A. (2004). Tratáveis e evitáveis: as DSTs nas mulheres jovens. *Patient Care*. Pp. 47-60.
- Traeen, Bente & Kvale, Ingela Lundin (2007). Investigating the Relationship between Past Contraceptive Behaviour, Self-efficacy, and Anticipated Shame and Guilt in Sexual Contexts among Norwegian Adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17: 19-34.
- Turato, Egberto Ribeiro (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objectos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), Junho. São Paulo. Acedido em 16, julho, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>.
- UNAIDS (2008). *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Acedido em 16, julho, 2008. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/>>.
- Van Manen, Max (1997). *Researching lived experience - Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. New York: State University of New York Press.
- Virjo, I. & Virtala, A. (2003). University Students Seeking Hormonal Emergency Contraception: Why Do They not Want Pregnancy Now? When is it Suitable to Have Children? *Yearbook of Population Research in Finland*, 41: 119-131.
- WHO, World Health Organization (1986). *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000*. Technical Report Series 731. Geneva: WHO. Acedido em 18, agosto, 2008. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf>.

Recebido: 2 de março de 2012.

Aceite: 21 de dezembro de 2012.